

## 2019 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll

**P DR**

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning\* göras för det obligatoriska kontrollområdet.

**Nämnd/Styrelse**

**: Regionstyrelsen / Medicinsk service 190831**

*Processer mm för områdena;*



13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera Större avvikelser  
 9-12: Reducera riskerna - åtgärda Avvikelse  
 4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma Mindre avvikelser  
 1-3: Inget agerande krävs - acceptera Obefintlig avvikelser

**Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet**



**Drivande utvecklingsaktör**



**Attraktiv arbetsgivare**



**Långsiktigt stark ekonomi**



- 1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
- 2) Upphandling och inköp
- 3) Kompetensförsörjning
- 4) Bisysslor
- 5) Verkställighet beslut



Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att utföra.  
 För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

1 Allvarlig	4	5	12	18
2 Känslbar	3	6	9	12
3 Lättlig	2	4	6	8
4 Förtalig	1	2	3	4
Konsekvens sannolikhet	1 Omåttlig	2 Mindre sannolik	3 Måttlig	4 Sannolik

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.  
 För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till mål och den effekt som uppnåtts.

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera	Större avvikelser
9-12: Reducera riskerna - åtgärda	Avvikelse
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma	Mindre avvikelser
1-3: Inget agerande krävs - acceptera	Obetydlig avvikelser
	Ingen rapportering

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING 2019-08-31

RESULTAT ÅR

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet Konsekvens	Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering 2019-08-31	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet Konsekvens	Risk efter bedömning	Rapportering av uppföljning (status)	Risk
<b>Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b>																	
I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt. En god servicenivå ska präglade alla Region Skånes verksamheter. Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Försämrad effektivitet i vårdprocesserna (dvs. i kundernas processer)	4	3	12	Alla leveranser är säkra och tillgängliga	Begreppet "Leverans" genomlysas och minst 1 mätvärde per VO tas fram, följs per kvartal och förbättras vid behov.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Divisionschef	Förvaltningschef	Arbetet pågår enligt planering. Inga avvikelser.			2	4	8	
	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	4	3	12	Alla leveranser är säkra och tillgängliga	Fem identifierade kritiska svarstider/tillgänglighet bibehålls alt. förbättras vid behov.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Divisionschef	Förvaltningschef	Målet är till största del uppnått inom Labmedicin men delvis kvarstår förbättringar att göra inom svarstiderna till cancerprocesserna inom hälso- och sjukvården.			2	4	8	
	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Oklarhet kring ansvar och brist på beslut om prioriteringar, m.m.	3	3	9	En god servicenivå genomsvår våra verksamheter	Begreppet "God service" genomlysas och minst 1 mätvärde per VO identifieras, följs upp per kvartal och förbättras vid behov.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Divisionschef	Förvaltningschef	Inom medicinteknisk verksamhet pågår tidsredovisning per månad vilken följs för olika processer.			2	4	8	
	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Oklarhet kring ansvar och brist på beslut om prioriteringar, m.m.	3	3	9	En god servicenivå genomsvår våra verksamheter	Antal klagomål följs upp, hanteras samt redovisas per kvartal.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Divisionschef	Förvaltningschef	Arbetet pågår enligt planering. Inga avvikelser.			2	4	8	

Drivande utvecklingsaktör																																												
Region Skåne ska arbeta för långsiktig hållbar utveckling inom alla ansvarsområden. Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning. IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvalitet och servicenivån i verksamheterna.	Risk att verksamheten inte lever upp till kraven	Lägre effektivitet i ledningssystemen	3	3	9	Ständig förbättring präglar arbetet	Minst en process per VO genomlys och utvecklas med hänsyn tagen till miljö, kvalitet och arbetsmiljö.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Divisionschef	Förvaltningschef	För Labmedicin är samtliga processer dokumenterade. Inom medicinteknisk verksamhet har ett ledningssystem tagits fram inför certifiering 2019.									2	4	8																						
	Resursbrist minskar antalet vetenskapliga publikationer	Förvaltningens delaktighet i FoUU minskar	3	3	9	FoUU sker i samverkan med olika vårdaktörer, lärosäten och näringsliv	Antalet genomförda presentationer av utvecklings- eller vetenskapliga arbeten, vetenskapliga publikationer samt abstrakts är minst 200.	Delårsrapportering och årsrapportering.	FoUU-chef	Förvaltningschef	Vid delårsrapporten är antalet genomförda presentationer av utvecklings- eller vetenskapliga arbeten, vetenskapliga publikationer samt abstrakts 100 st.												2	4	8																			
	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Oklarhet kring ansvar och brist på beslut om prioriteringar, m.m.	3	3	9	Framtida kompetensförsörjning är säkrad	Minst 1 aktivitet genomförs per VO som syftar till att säkra kompetensförsörjning.	Delårsrapportering och årsrapportering.	HR-chef	Förvaltningschef	Målet är uppfyllt genom att verksamheter både gemensamt och enskilt genomfört aktiviteter som syftar till kompetensförsörjning.															2	4	8																
	Risk att verksamheten inte lever upp till kraven	Lägre effektivitet i ledningssystemen	4	3	12	Ledningssystemet är effektivt	Ackrediteringar/certifiering är godkända vid samtliga revisioner.	Delårsrapportering och årsrapportering.	HR-chef	Förvaltningschef	Vid delårsrapporten är samtliga godkända.																2	4	8															
	Risk att verksamheten inte lever upp till kraven	Lägre effektivitet i ledningssystemen	4	3	12	Ledningssystemet är effektivt	Gemensamma rutiner tas fram där så är möjligt.	Delårsrapportering och årsrapportering.	HR-chef	Förvaltningschef	Arbetet pågår enligt planering. Inga avvikelser.																	2	4	8														
	Krav på hållbar resursanvändning uppmärksammas inte	Risk för negativ miljöpåverkan	4	3	12	Användning av och risken med miljö- och hälsofarliga ämnen minskar	Utsläpp av kemikalier till spillvattnemåtet kartläggs.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Förvaltningsstabschef	Förvaltningschef	Merparten av förvaltningens verksamheter har gått igenom och inventerats avseende utsläpp till spillvattnemåtet. Det kvarstår inventering på två platser i Lund samt arbetet med att sammanställa underlaget.																	2	4	8														
	Krav på hållbar resursanvändning uppmärksammas inte	Risk för negativ miljöpåverkan	4	3	12	Användning av och risken med miljö- och hälsofarliga ämnen minskar	Fortsatt arbete med säker kemikaliehantering, CMR-utredningar och riskbedömningar.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Förvaltningsstabschef	Förvaltningschef	Arbetet med säker kemikaliehantering fortsätter med CMR-utredningar och riskbedömningar. Genom vidareutbildning i riskbedömning av kemiska riskkällor så har chefer och riskbedömare fått ny kunskap. Bedömningen är att den samlade kompetensen har ökat vilket baseras på utvärderingen efter kursen. Med kunskap blir identifieringen och bedömningen av riskkällor enklare och kvalitén höjs i dokumenterade riskbedömningar vilket leder till en säkrare kemikaliehantering.																			2	4	8												
Krav på hållbar resursanvändning uppmärksammas inte	Risk för negativ miljöpåverkan	4	3	12	Effektiv energianvändning, fokus på ökad kunskap	Öka kunskapen om energiförbrukningen via de energikartläggningar som genomförs.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Förvaltningsstabschef	Förvaltningschef	Ett första steg har tagits för att samordna två förvaltningars målarbete inom miljöområdet. Genom att använda förvaltningens tekniska kompetens med kunskap om verksamhetsnära utrustning kan förvaltningen tillsammans med Regionfastigheter och dess konsulter identifiera och föreslå relevanta energibesparande åtgärder. Kontaktpersoner är utsedda och de kommer att engageras under hösten i samband med att energikartläggningarna startar. Förvaltningen har representerats i projektet Area 21, där Region Skåne och Öresundskraft är med för att bland annat testa en projektmodell för att främja energieffektiva lösningar.																				2	4	8												
<b>Attraktiv arbetsgivare</b>																																												
Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet. Region Skåne ska erbjuda en hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsättningar att påverka verksamhetens utveckling och resultat. En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag.	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Svårare att rekrytera kompetens i framtiden	3	4	12	Medarbetarna är kompetenta, stolta, engagerade och motiverade	Handlingsplaner som följer av medarbetarundersökning 2018 tas fram på VO-nivå.	Delårsrapportering och årsrapportering.	HR-chef	Förvaltningschef	Målet är uppfyllt genom att handlingsplaner har upprättats på enhetsnivå och diskuterats vid samverkan på verksamhetsnivå.																											1	3	3				
	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Svårare att rekrytera kompetens i framtiden	3	4	12	Medarbetarna är kompetenta, stolta, engagerade och motiverade	Hälsotoalet har ökat jämfört med 2018.	Delårsrapportering och årsrapportering.	HR-chef	Förvaltningschef	Sjukfrånvaron minskar vid delårsrapporten och hälsotoalet förbättras.																													2	4	8		
	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Svårare att rekrytera kompetens i framtiden	3	4	12	Processerna är standardiserade	Minst tre dokumenterade avvikelser per VO har lett till utveckling/förbättring.	Delårsrapportering och årsrapportering.	HR-chef	Förvaltningschef	Arbetet pågår enligt planering. Inga avvikelser. T.ex. har process blivit godkänd för bild- och funktionstekniks ackreditering avs. tillgänglighet vid nätverksstörning. För Labmedicin är målet uppnått.																															2	4	8
<b>Långsiktigt stark ekonomi</b>																																												
Region Skåne ska planera med framförhållning och handlingsberedskap. Region Skånes alla beslut ska vara finansierade. Sambandet mellan resursåtgång, prestation, resultat och effekter ska vara tydligt.	Opåverkbara och oförutsedda kostnader uppstår	Högre kostnader och/eller lägre intäkter än budgeterat	4	3	12	Ekonomi är i balans	Utfallet är minst enligt överenskommen budget.	Månadsrapportering samt delårsrapportering och årsrapportering.	Ekonomischef	Förvaltningschef	Utfallet har nått budgetmålet vid delårsrapporten och prognosen för året följer också budget.																															1	3	3

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning)	Konsekvens (beskrivning)	Samtals- och konsekvens	Risk	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering/ Uppföljning (status)	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Samtals- och konsekvens	Risk efter bedömning	Rapportering/ Uppföljning (status)	Risk
<b>Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning</b>																	
Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)	Att interna regler och legala regler för representation inte efterlevs och att moms redovisas felaktigt.	Momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevision kan detta leda till skatteillägg mm.	4	3	12	Att reglerna för representation efterlevs och att rätt moms redovisas.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	Stickprov av representation har granskats och vissa har anmärkning/avvikelse vad gäller t.ex. deltagarlistor. (enl. granskning utförd av GSF)	Fakturor för representation		2	4	8	
Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)	Att attester och behörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar.	Att beställningar av läkemedel och attest av läkemedelsfakturer inte görs av behöriga beställare.	1	3	3	Att registrerade beslutsställebehörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella.	Stickprov	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomichef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
In- och utbetalningar (kund-leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)	Att utlägg via reseräkningar inte följer regelverket att rätt moms inte är avdragen.	Momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevision kan detta leda till skatteillägg mm.	3	3	9	Kontrollen utlägg via reseräkningar, att rätt moms är avdragen.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	Av stickprov har vissa reseräkningars underlag inte skickats till GSF. (enl. granskning utförd av GSF)	Reseräkningars underlag till GSF		2	4	8	
Projektredovisning (inkl nyttorealiserings)	Risk att medel inte tillförs avsedd verksamhet.	Brister i ekonomisk rapportering och bedömning av resultat och utveckling.	2	2	4	Kontroll av förvaltningens projektredovisning/ansvar 8.	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomichef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserings)	Risk att medel inte tillförs avsedd verksamhet.	Brister i ekonomisk rapportering och bedömning av resultat och utveckling.	3	3	9	Kontroll av förvaltningens investeringsredovisning.	Stickprov	Delårsrapportering och årsrapportering.	GSF	Ekonomichef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Donationer och gåvor (inkl förvaltning)	Risk att medel inte tillförs avsedd verksamhet.	Brister i ekonomisk rapportering och bedömning av resultat och utveckling.	3	3	9	Kontroll av förvaltningens donationer och gåvor/ansvar 8	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomichef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering	Opåverkbara och oförutsedda kostnader uppstår	Högre kostnader och/eller lägre intäkter än budgeterat	4	3	12	Ekonomi är i balans	Utfallet är minst enligt överenskommen budget.	Månadsrapportering samt delårsrapportering och årsrapportering.	Ekonomichef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Finansiering och upplåning	Ej applicerbart på förvaltningens verksamhet.	Ej applicerbart på förvaltningens verksamhet.	-	-	-						Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper	Att anläggningar blir felaktigt redovisade.	Stora värden som blir felaktigt redovisade i balansräkningen.	1	3	3	Kontrollerna aktivering av anläggningar.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	I urvalet av stickprov har vissa avvikelser påträffats avseende periodiseringar. (enl. granskning utförd av GSF)	Pewridiseringar		2	4	8	

<b>Upphandling och inköp</b>												1	3	3			
Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl beslutsrätt)	Risk för agerande i strid med regelverk.	Oförenliga utrustningstyper, högre kostnader samt krav på ersättning från avtalade leverantörer.	3	3	9	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomic hef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder)	Risk för agerande i strid med regelverk.	Oförenliga utrustningstyper, högre kostnader samt krav på ersättning från avtalade leverantörer.	3	3	9	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomic hef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp	Risk för agerande i strid med regelverk.	Oförenliga utrustningstyper, högre kostnader samt krav på ersättning från avtalade leverantörer.	3	3	9	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomic hef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
<b>Kompetensförsörjning</b>																	
Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt	Förvaltningen saknar sökande med rätt kompetens och matchning är inte möjlig	Brist på personal	3	3	9	Se över kompetenskrav	Inventera befattningar som inte kunnat tillsättas	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Förvaltningen har deltagit vid mässor, arbetsmarknadsdag och i möten med studenter för att marknadsföra förvaltningen som arbetsgivare.			2	4	8	
Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgiftsväxling och utveckling	Motstånd från starka grupper inom professionerna.	Brist på personal	3	3	9	Ändrade arbetsuppgifter, anställa nya grupper	inventa yrkesgrupper och dess sammansättning	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Arbetat med kompetensmixplanering inom båda divisionerna.			2	4	8	
Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv	Ökad sjukfrånvaro	Brist på personal	3	3	9	Aktivt förebyggande arbete	Följa sjuktal	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Sjukfrånvaron minskar vid delårsrapporten och hälsotalet förbättras. Utbilda chefer och skyddsombud i arbetsmiljö via företagshälsovården och via interna utbildningstillfällen.			2	4	8	
Särskilt följa brister inom särskilda kompetenser och inhyrning av olika kompetenser	Ökad brist på personal	Brist på personal	3	3	9	Rekrytering	Följa inhyrning och bristyrkesrekryteringare	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Brist inom kliniska patologer resulterar i begränsad inhyrning.			2	4	8	
<b>Bisysslor</b>																	
Alla anställda som har bisysslor ska informera arbetsgivaren om dem.	Risk att rutinen inte följs	Bisysslor inte kända för arbetsgivaren. Tveksamhet kring t.ex. jäv uppstår.	3	3	9	Informera personal årligen, vid utvecklingssamtal samt vid rekryteringar	Inventera antalet bisysslor	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Informeras om vid nyanställning enligt rutin.			2	4	8	
Arbetsgivaren ska efterfråga uppgifter hos alla anställda om bisyssla.	Risk att rutinen inte följs	Bisysslor inte kända för arbetsgivaren. Tveksamhet kring t.ex. jäv uppstår.	3	3	9	Informera personal årligen, vid utvecklingssamtal samt vid rekryteringar	Inventera antalet bisysslor	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Ingår i rekryteringsprocessen.			2	4	8	
Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av bisysslor.	Risk att rutinen inte följs	Bisysslor inte kända för arbetsgivaren. Tveksamhet kring t.ex. jäv uppstår.	3	3	9	Informera personal årligen, vid utvecklingssamtal samt vid rekryteringar	Inventera antalet bisysslor	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Bedömning sker enligt rutin med slutbedömning av förvaltningschef.			2	4	8	
Särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till bisysslor.	Risk att rutinen inte följs	Bisysslor inte kända för arbetsgivaren. Tveksamhet kring t.ex. jäv uppstår.	3	3	9	Informera personal årligen, vid utvecklingssamtal samt vid rekryteringar	Inventera antalet bisysslor	Årsrapportering.	HR-chef	HR-chef	Inga avvikelser funna. Bedömning sker enligt rutin med slutbedömning av förvaltningschef.			2	4	8	
<b>Verkställighet beslut</b>																	
Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter	Risk för agerande i strid med regelverk.	Beslut i strid mot regelverk som inte är förenliga med beslutad verksamhet.	3	3	9	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomic hef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	Risk för agerande i strid med regelverk.	Beslut i strid mot regelverk som inte är förenliga med beslutad verksamhet.	3	3	9	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Stickprov	1 ggr/år	Ekonomic hef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Avvikelsehantering	Resursbrist orsakar att ytterligare förbättringar uteblir	Svårare att rekrytera kompetens i framtiden	3	4	12	Processerna är standardiserade	Minst tre dokumenterade avvikelser per VO har lett till utveckling/förbättring.	Delårsrapportering och årsrapportering.	Ekonomic hef	Förvaltningschef	Inga avvikelser funna.			1	3	3	
Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	Att arbetsmetoder inte är dokumenterade och att arbetsätt inte följer Ekonomidirektörens beslut.	4	3	12	Efter riskbedömning	Efter riskbedömning	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomichef	Beloppsbegränsad attesträtt: Förvaltningen är medveten om de nya reglerna och granskar regelbundet att samtliga attestanter har beloppsgränser.			2	4	8	